

شیب تند رشد آمار پریشانی روان طبق آمار رسمی، جمعیت مبتلایان بیماری‌های روانی در کشور به 29 درصد افزایش یافت.

دیروز معاون دفتر سلامت روانی وزارت بهداشت خبر داد که طبق نتایج یک پیمایش ملی که در سال 1399 انجام شده، تعداد مبتلایان اختلالات روان در کشور به 29 درصد افزایش یافته است. آخرین پیمایش انجام شده درباره شیوع اختلالات روان در کشور، مربوط به سال 1389 بود که اعلام می‌کرد شیوع اختلالات روانی در جمعیت 15 تا 64 ساله کشور، 23.6 درصد است. حالا به فاصله 10 سال شاهد رشد 5.5 درصدی اختلالات روان در جامعه ایران هستیم در حالی که سال 1391 و در برنامه ملی ارتقای سلامت روان، دولت مکلف شد اقداماتی در دستور کار قرار دهد که تا پایان سال 1394 و اولین دوره اجرای این برنامه کشوری، از میزان شیوع افسردگی به میزان 5 درصد سال پایه کاسته شود و حالا اعلام رشد 5.5 درصدی اختلالات روان نسبت به 10 سال قبل، حکایتی از نقض این هدف‌گذاری و محقق نشدن چشم‌انداز ارتقای سلامت روان مردم ایران است.

اختلال روان، اطلاق نوینی برای بیماری‌های روانپزشکی است که علاوه بر کاهش بار اجتماعی بیماری برای مبتلایان، به جامعه عمومی پیام می‌دهد که تک به تک رخدادها و افت و خیزهای اجتماعی و سیاسی و فرهنگی و اقتصادی، سهم موثری در برهم زدن نظام روانی انسان‌ها دارد ولو که دولت‌ها، خودشیفته و قائل به کشورداری بی‌نقص، مدعی اتخاذ مفیدترین تصمیم‌ها و ایجاد بهترین شرایط زندگی برای شهروندان خود باشند. در علم روانپزشکی، مبتلای اختلال روان، یک بیمار و نیازمند درمان است که اقدام هر چه سریع‌تر برای آغاز درمان، علاوه بر آنکه از رنج بیمار می‌کاهد، کمک می‌کند پیوند دوباره او با جامعه پیرامون برقرار شود.

طبق نتایج پیمایش ملی [سلامت روان](#) که در سال 1389 انجام شد، از جمعیت 15 تا 64 ساله کشور که تعدادشان در آن سال حدود 53 میلیون نفر بود، 23.6 درصد (بیش از 12 میلیون نفر) دچار انواعی از اختلال روان و در واقع، مبتلای بیماری روانپزشکی بودند که بنا به شدت ابتلا، همگی نیاز به درمان کوتاه‌مدت یا مستمر داشتند اما نتایج این پیمایش در همان سال نشان می‌داد که به دلیل گرانی هزینه درمان‌های روانپزشکی، 65 درصد مبتلایان (بیش از 7 میلیون و 800 هزار نفر) از هیچ خدمت درمانی برای مداوای درد خود بهره نبرده‌اند در حالی که شدت بیماری 34.3 درصد از مبتلایان (بیش از 4 میلیون و 100 هزار نفر) در حد شدید ارزیابی شده بود و 40 درصد از مبتلایان (بیش از 4 میلیون و 800 هزار نفر) هم به دلیل شدت بیماری، کارایی و توان حضور در محل کار و نقش‌آفرینی مفید در محیط پیرامونی را از دست داده و دچار ناتوانی زودرس شده بودند.

افزایش شیوع بیماری‌های روانی در کشور طی 20 سال

مرور نتایج مطالعات ملی بررسی شیوع بیماری‌های روانی در کشور نشان می‌دهد که از سال 1378، آمار ابتلا به بیماری‌های روانی در ایران شیب افزایشی دارد. در مطالعه کشوری که سال 1378 در جمعیت بالاتر از 15 سال و با عنوان «طرح ملی سلامت و بیماری» انجام شد، شیوع اختلالات روان در ایران، 21 درصد برآورد شد در حالی که 0.6 درصد کل مبتلایان، دچار اختلالات سطح شدید بودند. سال 1380، اعلام شد که اختلالات روان، در ردیف دوم بار بیماری‌ها در ایران قرار گرفته است. در نتایج

مطالعه بار بیماری‌ها در سال 1384، سهم بیماری‌های روانپزشکی از بار بیماری‌ها تا 10.25 درصد صعود کرده بود و سال 1389، نتایج پیمایش ملی سلامت روان نشان داد که این سهم با روند افزایشی، به 14 درصد رسیده است.



نتایج مطالعات کشوری انجام شده در دو دهه گذشته، افزایش خودکشی را هم تایید کرده است. سال 1380، اداره سلامت روان وزارت بهداشت 3823 مورد اقدام به خودکشی و 279 خودکشی منجر به فوت ثبت کرد. موارد اقدام به خودکشی در سال 1388 به 48800 مورد و موارد خودکشی منجر به فوت در همین سال به 1383 مورد افزایش یافت. مسوولان وقت وزارت بهداشت در گزارش «شاخص‌های سلامت در ایران» که سال 1388 منتشر شد، اذعان داشتند: «بر اساس آخرین اطلاعات موجود روی وبسایت سازمان جهانی بهداشت، در سال 1991 میزان موارد خودکشی در ایران در زنان 0.1 و در مردان 0.3 در 100 هزار نفر بوده در حالی که در سال 1383 این عدد به 5.2 در 100 هزار نفر جمعیت رسیده است. با فرض درست بودن اطلاعات ارایه شده در سال 1991، باید اذعان داشت که در فاصله 13 سال میزان خودکشی در ایران به بیش از 17 برابر رسیده است.»

در نتایج پیمایش ملی سلامت روان 1389 - اعلام شد که 6.2 درصد از مبتلایان اختلالات روان (حدود 744 هزار نفر) گرفتار افکار خودکشی بوده، 4 درصد (حدود 480 هزار نفر) برنامه مشخصی برای خودکشی دارند و 1.3 درصد (حدود 156 هزار نفر) هم در يك سال پیش از این تاریخ (1388) اقدام به خودکشی کرده‌اند.

يك ماه قبل، جامعه‌شناسان کشور در گزارشی به مناسبت روز جهانی پیشگیری از خودکشی اعلام کردند که با استناد به گزارش‌های رسمی سازمان پزشکی قانونی کشور، در فاصله سال‌های ۸۰ تا ۹۸، تعداد قربانیان خودکشی از ۴.۲ نفر در 100 هزار نفر جمعیت در سال ۸۰، با رشد حدود 44 درصدی، به ۶.۲ نفر در 100 هزار نفر جمعیت در سال ۹۸ رسیده که با این تعداد متوفای خودکشی در کشور، ایران در جایگاه پنجاه و هشتم بابت تعداد سالانه قربانیان خودکشی ایستاده است.

ریشه‌یابی علت افزایش اختلالات روانی در ایران را به تحلیل اکبر علی‌وردی‌نیا؛ استاد جامعه‌شناسی دانشگاه مازندران و محمدعلی محمدی، جامعه‌شناس و عضو کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه، گره می‌زنیم که در مراسم روز جهانی پیشگیری از خودکشی، با ارایه گزارشی مبتنی بر آمارهای رسمی، شیب صعودی خودکشی به عنوان پایان خط بیماری‌های روانی در ایران را چنین تحلیل کردند: «از آنجایی که خودکشی می‌تواند مثل دومینو مسائل دیگری را با خود به همراه داشته باشد، موضوع

مهمي است حتي اگر به مساله‌اي اجتماعي تبديل نشده باشد. مرگ، مساله هستي‌شناختي پيچيده‌اي است و وقتي انساني مرگ را انتخاب مي‌کند يا جزو اساطير و قهرمانان است، يا جزو خسته‌شدگان از زندگي. خودکشي تجلي فزيکي مرگ رواني است. يعني انسان ابتدا به لحاظ رواني مي‌ميرد و سپس مرگ جسمي پديدار مي‌شود. طبق نظريه‌ها قبل از مرگ جسمي نيز مرگ در جامعه و مرگ فرهنگ و اخلاق رخ داده که انساني دست به خودکشي مي‌زند. غلبه بر ترس از مرگ چگونه و تحت چه شرايطي به وجود مي‌آيد؟ خودکشي در ايران پديده رو به رشدي دانسته شده و طبق آمار پزشکي قانوني، جوانان قربانيان اصلي خودکشي‌اند و بيشتر خودکشي‌ها بين افراد ۱۵ تا ۳۵ ساله و ۵۴ درصد خودکشي‌هاي منجر به مرگ در ميان جوانان زير ۳۰ سال رخ داده است. بعد از جوانان، مردان متاهل يا پدران، قربانيان بعدي هستند. در سال ۹۹ مردان حدود ۶۵ درصد قربانيان خودکشي بودند در حالي که سال ۱۳۹۸، آمار مردان قرباني خودکشي، ۷۰ درصد کل قربانيان بود. تاکنون گفته مي‌شد بحث‌هاي خودکشي در غرب کشور بيشتر مطرح است، چون شاخص فلاکت و درماندگي تاکنون در غرب کشور بيشتر بوده است. بين خودکشي جوانان ۱۵ تا ۳۴ سال با مسائل خانوادگي و مسائل مالي هم رابطه معناداري وجود دارد. وقتي افراد به اهداف خود نمي‌رسند و ابزار براي رسيدن به هدف را در اختيار ندارند، درمانده شده و چندين واکنش نشان مي‌دهند. يکي از اين روش‌ها اين است که افراد با روش‌هاي خلاقانه بزهکارانه مثل رشوه و قاچاق و... به آن هدف مي‌رسند، برخي اما مناسب‌گرا هستند و خيلي دنبال درگيري و مبارزه براي رسيدن به هدف نيستند و برخي نيز براي رسيدن به هدف، شورش مي‌کنند. عده‌اي که از رسيدن به هدف کناره‌گيري و خود را ايزوله مي‌کنند، در رديف کناره‌گيرها هستند که مي‌شود گفت خودکشي، کناره‌گيري از باب استيصال منبعث از فلاکت است.

مرکز مشاوره حال خوب
ازدواج ، خانواده ، تحصيلی
دکتر کبری درویش پيشه
۰۹۱۰۲۹۰۴۷۵۸
باتمهين وقت قبل

خودکشي يکي از نتايج مسلم درماندگي و مسري و آموختني است و اگر در نزديک‌ترين افراد خانواده

اتفاق بیفتد، تقلید این امر بسیار بالا می‌رود. افراد ابزار و روش‌های خودکشی را یاد می‌گیرند. مساله معیشت باعث گسیختگی خانواده می‌شود و بر اساس برخی فاکتورهای روانشناختی خاص، برخی افراد خودکشی را در شرایط درماندگی انتخاب می‌کنند..... به نظر می‌رسد نمی‌توان تبیین واحدی از خودکشی‌ها در ایران داشت، چراکه نوع خودکشی‌ها در جاهایی مثل غرب و جنوب کشور متفاوت از کلانشهرها و استان‌های صنعتی‌تر است. خودکشی‌هایی که در جاهایی مثل ایلام رخ می‌دهد ناشی از فزونی انسجام و انتظام اجتماعی است و در جاهایی مثل تهران و استان‌های صنعتی‌تر شده، رابطه مستقیم بین میزان انتظام و انسجام اجتماعی و میزان خودکشی دیده می‌شود. زمانی میزان خودکشی در ایلام ۶ برابر تهران بود و در حال حاضر تنها دوبرابر تهران است و تهران در حال حاضر به سمت خودکشی انومیک و خودخواهانه خیز برداشته است. وقتی با افزایش طلاق، خودکشی زنان کم می‌شود یعنی انتظام اجتماعی کم می‌شود و هر آنچه باعث کاهش انتظام و انسجام اجتماعی در جوامع بسته نظیر روستایی و عشایری و... شود، کاهش خودکشی را هم به دنبال دارد. در ۶ یا ۷ سال اخیر شاهد افزایش میزان شوهرکشی، دخترکشی و قتل‌های شرافتی هستیم. در مقاله‌ای نوشته شده بود که قتل‌های شرافتی را می‌توان خودکشی‌های شرافتی نام گذاشت. به نظر، اینها تبیین واحدی دارند و هر دو، دو روی یک سکه‌اند. قتل‌های شرافتی یا همان خودکشی‌های شرافتی ناشی از فزونی انتظام اجتماعی در جامعه‌اند. تا وقتی زن در جامعه کالای ارزان‌قیمتی باشد که خون‌بهای او نصف مرد است، مشکلات طلاق دارد و... مشکل پا برجاست. در مجموع، هم به مثابه ایدئولوژی و هم به مثابه ساختار باید فکری برای ساختار جامعه پدرسالارمان کرد....»

بنفشه سام‌گیس/اعتماد 5420